

5. Estrategias, Programas, Servicios y Proyectos

Las siguientes estrategias son los programas, proyectos y servicios recomendados para mejorar las vidas de los niños y las familias en el Condado de Santa Clara. Fueron desarrolladas mediante un esfuerzo coordinado de reuniones comunitarias en las que participaron los padres; discusiones con nuestros expertos/asociados, encargados de formular e implantar políticas y otros con experiencia en asuntos infantiles y familiares; investigación acerca de las “mejores prácticas”; y la *Investigación de los Recursos Seleccionados para las Estrategias de Asignación de Prioridades (Selected Resources Research for Priority Strategies)*.

Las estrategias están diseñadas para ser desarrolladas con base en programas satisfactorios del Condado de Santa Clara y seguir la guía de las estrategias que han demostrado producir resultados para los niños y las familias. Y lo que es más importante, estas estrategias ayudarán a crear el sistema integrado de servicios más ami-

gable para los clientes, que necesitan y quieren las familias de Santa Clara. Las principales características de todas las estrategias deben incluir el proveimiento de asistencia de emergencia donde sea apropiado, así como aumentar el acceso—esto podría incluir proporcionar transporte para permitir que las familias usen el sistema de servicios.

En esta sección se presentan veintiún estrategias. Son las recomendaciones de los participantes en la planeación estratégica y describen un enfoque a largo plazo (de cuatro a cinco años) para mejorar e integrar los programas y los servicios que beneficien a los niños y sus familias. Evidentemente, el éxito en la implementación de estas estrategias dependerá de las nuevas y mejores asociaciones en el condado y de las colaboraciones creativas forjadas por los líderes del sector público y el sector privado para apalancar los fondos de la Proposición.

ESTRATEGIA 1

Educación y Apoyo para los Padres

Establecer un programa integral de educación y apoyo para los padres y otros prestadores de atención primaria.

El programa podría comprender la creación de nuevos servicios y/o la coordinación y el mejoramiento de los servicios existentes. La colocación en centros de atención infantil, lugares de trabajo, complejos departamentales, centros comunitarios, escuelas, iglesias, vecindarios y centros de una sola visita y de recursos familiares, y complementarse con reuniones en las casas. Promover a través de todas las formas apropiadas de medios de comunicación/distribución (incluyendo los periódicos comunitarios/bilingües locales, publicaciones para los padres, televisión en inglés y en idiomas extran-



jeros, bolsas de tiendas de abarrotes, volantes, bibliotecas, Asociaciones de Padres y Maestros [PTA, por sus siglas en inglés], menús de los almuerzos escolares). La educación de los padres debe ser sensible a la dinámica entre los padres y los hijos. Los programas de educación y apoyo para padres deberían tomar en cuenta el Marco de Referencia de Bienes para el Desarrollo (*Developmental Asset Framework*) (vea el Apéndice D). En todas las clases de educación parental se debe proporcionar atención infantil. Este programa integral debe ser culturalmente apropiado e incluir a las familias que tienen niños con necesidades especiales. Podría comprender lo siguiente:

- 1.1 Actuación de los padres como modelos y mentores.
- 1.2 Programas de automejoramiento y auto-suficiencia para los padres (tales como alfabetización familiar, clases de Español Como Segundo Idioma [ESL, por sus siglas en inglés], capacitación en el trabajo, clases para dejar de fumar y grupos de apoyo, etc.).
- 1.3 La educación de los padres por medio de clases y otros medios que aumenten su motivación para proporcionar un medio ambiente estimulante y aborden lo siguiente:

(a) conocer el desarrollo de su hijo—tal como la manera de reconocer su crecimiento, aprendizaje y capacidades, así como las propias fuerzas de usted—y utilizar una herramienta de evaluación del desarrollo creada para los padres/proveedores de atención; (b) las estrategias disciplinarias; (c) como desempeñar el papel de padre o madre de niños con necesidades físicas/mentales o conductuales especiales; (d) la importancia de la intervención/prevenición temprana; (e) la importancia de las rutinas para el establecimiento de relaciones; (f) los problemas y servicios de atención de la salud; (g) la importancia de la participación de los padres en la educación de sus hijos; y (h) los efectos de la televisión y, específicamente la violencia en la televisión, sobre los niños pequeños.

- 1.4 Un programa para jóvenes y adolescentes que comprenda (a) un programa integral para los padres/madres adolescentes—transporte, atención infantil, educación parental—con enfoque en “interrumpir el ciclo”; (b) un programa de Pequeñas Hermanas (*Little Sisters*) para educar a las hermanas de los padres/madres adolescentes; y (c) educación preparental que

- esté integrada en el plan de estudios de las escuelas secundarias y las intermedias.
- 1.5 Un programa de apoyo que puedan usar los homólogos o iguales para los padres y los proveedores de atención que comprenda (a) clubes de café, (b) cooperativas (de cocina, niñeras, etc.) y (c) grupos de apoyo facilitados que aborden las necesidades especiales de los padres/madres solteros, casados, adolescentes, discapacitados, padres, padres de crianza y adoptivos y abuelos.
 - 1.6 Servicios especiales de apoyo para aquellos que tienen necesidades especiales: capacitación/movilidad para los abuelos, asistencia para los padres de crianza/adoptivos, etc.
 - 1.7 Un programa de reclutamiento y contratación para alentar a más familias latinas y afroamericanas para que críen/adopten niños en el sistema de beneficencia infantil.
 - 1.8 Mayores oportunidades para que todos los padres tengan un descanso de su actividad parental mediante (a) un programa de atención infantil los fines de semana y (b) capacitación de niñeras para adolescentes.

- 1.9 Apoyo de las fuerzas familiares existentes mediante la creación de foros constantes donde los padres hablen acerca de valores. Hacerlo con base en los sólidos valores familiares de las familias inmigrantes. Utilizar las comunidades locales para promover y enseñar los valores.
- 1.10 Programas/orientaciones de educación parental para las nuevas familias inmigrantes.
- 1.11 Educación acerca de la nutrición apropiada y el efecto de la desnutrición sobre el desarrollo de los niños y el uso apropiado de los asientos para niños en los automóviles.
- 1.12 Programas de prevención de la violencia doméstica así como apoyo para los supervivientes de esta clase de violencia.

ESTRATEGIA 2

Centros de Recursos Familiares de Una Sola Visita

Desarrollar un sistema completo y coordinado de centros de servicios y recursos familiares de una sola visita para proporcionar información

y asistencia con todos los tipos de atención a la salud, atención infantil, educación parental y otras necesidades, tales como ayuda a quienes puedan necesitarla y servicios de referencia.

Los centros deben:

- a. Estar basados, desarrollados y dotados con personal de la comunidad,
- b. Encontrarse colocalizados en otros centros comunitarios (escuelas, etc.) con otros servicios y actividades recreativas/sociales,
- c. Estar ubicados en las rutas de transporte público,
- d. Ser intergeneracionales,
- e. Ser gratuitos para los individuos debajo de un ingreso determinado, con una cuota de escala deslizando para quienes puedan permitirse pagarla,
- f. Incluir a los niños con discapacidades, y
- g. Ser culturalmente apropiados.

Alentar a una diversidad de organizaciones comunitarias a proporcionar servicios a través de los centros. Los programas deberán incluir prevención de la violencia doméstica y también podrán incluir programas de instrucción de tutores y lectura para los niños pequeños.

Cuando sea apropiado, ofrecer programas de combinación que integren centros de una sola visita y centros de recursos familiares con visitas de puerta a puerta y otros tipos de ayuda a quienes puedan necesitarla para llevar los servicios directamente a las familias. Señalar como objetivos áreas específicas para desarrollar programas vecinales de ayuda a quienes puedan necesitarla, para distribuir información sobre los servicios y los principales números a los que deben llamar. Entre los asociados potenciales figuran: el programa de Enfermería de Salud Pública (*Public Health Nursing*), las asociaciones vecinales, las organizaciones basadas en la comunidad y los centros con programas de intervención temprana.

ESTRATEGIA 3

Información y Referencia

Crear un sistema integral de información y referencia, a nivel del condado.

Todos los aspectos del sistema serán cultural y lingüísticamente apropiados, y todos los centros de una sola visita/comunitarios tendrán acceso al directorio en línea y otros recursos. Este sistema será diseñado para uso por las familias

(información/educación), los administradores de casos (identificación y referencia, navegación de sistemas) y los proveedores (identificación y referencias).

- 3.1 Apoyar el crecimiento y mantenimiento del directorio de servicios en línea existente del Condado de Santa Clara, incluyendo información sobre recursos del desarrollo infantil a nivel del condado para los padres, el personal y los negocios en una base de datos central.
- 3.2 Establecer una línea directa centralizada del servicio durante las 24 horas (como el 911) para ayudar a los interlocutores a encontrar los recursos y los servicios que busquen. Los vínculos con los servicios multilingües de prevención de la violencia doméstica serán particularmente importantes.
- 3.3 Desarrollar y distribuir un sistema de evaluación/herramientas para determinar la calidad de la atención infantil, entre los padres y los proveedores de la atención.
- 3.4 Crear un sitio en la red (*website*) que proporcione información sobre la atención de los lactantes y los niños que empiezan a caminar. La información debe estar

dirigida tanto a los padres como a los proveedores de atención infantil.

- 3.5 Crear un servicio de información y referencia de atención infantil integrado y amigable para el usuario (por ejemplo, una línea directa central, un directorio completo de servicios, una página Web de recursos, una lista de espera coordinada) para los proveedores y los padres que proporcionen la misma calidad de referencias para todas las partes del condado.
- 3.6 Apoyar la creación y el mantenimiento de guías de recursos de las ciudades, las cuales contendrían la información proporcionada en el directorio en línea y serían distribuidas a las familias cuando éstas reciban sus directorios telefónicos, así como a través de los establecimientos de atención infantil, las bibliotecas y otros medios.
- 3.7 Ampliar el “Programa de Embajadores” de Palo Alto a las otras 14 ciudades del Condado de Santa Clara. Capacitar a voluntarios de la comunidad para que proporcionen a las familias información sobre los recursos y servicios comunitarios. Seleccionar voluntarios que represen-

ten a los principales grupos y organizaciones que ya están vinculados con las familias (por ejemplo, bibliotecas, centros de atención infantil, casas de atención de hijos de familia, escuelas primarias, iglesias, asociaciones vecinales, programas de parques y recreación, centros comunitarios, organizaciones comunitarias que apoyan a grupos étnicos específicos, enfermeras de salud pública, etc.). Los embajadores tendrán acceso al directorio de servicios en línea, así como “kioskos de escritorio”.

- 3.8 Crear una campaña de concientización del público para educar a los residentes sobre los varios componentes del sistema de información y referencia.

ESTRATEGIA 4

Servicios de Atención de la Salud Localmente Disponibles

Promover y fortalecer una red de servicios de atención de la salud localmente disponibles que proporcione un sistema de atención más accesible, orientado a los clientes, para todos los residentes del condado.

Donde sea posible, integrar los servicios locales de atención de la salud con los servicios de una sola visita y los centros de recursos familiares. O, colocalizar los servicios de atención de la salud basados en los vecindarios con los centros escolares o comunitarios en las comunidades donde esto sea apropiado. Establecer asociaciones más sólidas entre los proveedores de atención de la salud, las escuelas, los proveedores de atención infantil, los proveedores de transporte, los programas contra la violencia doméstica y las dependencias comunitarias. Utilizar un enfoque coordinado que emplee recursos tanto del sector público como del privado. Los servicios, que serán individualizados a las necesidades comunitarias locales, podrían ser:

- 4.1 Un programa universal de servicios médicos regulares para los niños saludables.
- 4.2 Una mejor atención prenatal a través de más ayuda a quienes puedan necesitarla y haciendo los servicios más accesibles y culturalmente apropiados.
- 4.3 Servicios dentales mejorados significativamente para los niños jóvenes. Reclutar más dentistas para que atiendan a los niños de bajos ingresos y proporcionar apoyo adicional (por ejemplo, mejores reembolsos, asistencia con la prestación

de ayuda a quienes puedan necesitarla, etc.) a los proveedores existentes de atención dental que atienden a individuos de bajos ingresos.

- 4.4 Ampliación de los servicios de salud mental para los niños—selección, evaluación y tratamiento—al integrarlos en todos los programas de atención de la salud. Aumentar la cobertura de salud mental para los niños en tutela de crianza y los hijos adoptivos.
- 4.5 Programas ampliados y mejorados que aborden el uso del alcohol, las drogas y el tabaco entre las madres embarazadas y los padres/proveedores de atención infantil para niños pequeños.
- 4.6 Proporcionar asistencia de atención de la salud para los niños con necesidades especiales y para las familias de bajos ingresos.
- 4.7 Aumentar el asesoramiento y los servicios para los padres que anteriormente hayan tenido hijos con anomalías físicas y/o mentales.
- 4.8 Ampliar el programa existente de lectura basado en la atención de la salud, dirigido a los niños pequeños.

Aprovechar los modelos actuales—los servicios de base escolar, los centros de salud comunitaria, etc.—que combinen recursos orientados a la prevención y servicios de tratamiento. La red de servicios vecinales de atención de la salud también podría comprender los siguientes enfoques:

- 4.9 Ampliación de la cobertura del seguro médico para los niños de 0 a 5 años de edad y sus familias.
- 4.10 Un sistema de administración de casos simplificado y más proactivo para ayudar a que las familias hagan frente a sus necesidades de prevención y tratamiento, incluyendo una “casa médica” para cada familia, mentores para los padres y formas simplificadas y convencionales de administración y rastreo.
- 4.11 Ampliación de la ayuda prestada a quienes puedan necesitarla por personal capacitado en atención de la salud en lo que respecta a (a) información y educación, (b) identificación de los problemas que deben abordarse y (c) asistencia relacionada con la transición a los servicios. La ayuda prestada a quienes puedan necesitarla será culturalmente apropiada y abordará el temor que tienen las familias de tratar con el gobierno. Utilizar

como modelos los trabajadores comunitarios dedicados a prestar ayuda a quienes puedan necesitarla

- 4.12 Ampliación de los servicios móviles de atención de la salud médica, dental y mental.
- 4.13 Un programa de visitas domiciliarias para (a) los nuevos bebés y las nuevas madres y (b) las familias de alto riesgo.

ESTRATEGIA 5

Nutrición

Modificar los programas actuales para mejorar la nutrición entre los niños y las familias. Aumentar el financiamiento de estos programas para servir a más familias que no son elegibles actualmente.

- 5.1 Mejorar y ampliar la educación sobre la nutrición a través de las escuelas, los centros de atención infantil, los medios de comunicación masiva y otros medios.
- 5.2 Ampliar y mejorar los programas alimentarios que sirven a las familias de bajos ingresos en los centros de atención infantil, las escuelas y otros lugares.

- 5.3 Ampliar el programa financiado por el gobierno federal para Mujeres, Lactantes y Niños (*Women, Infants and Children (WIC)*) para servir a más familias.
- 5.4 Aumentar la disponibilidad de programas de asistencia alimentaria para las familias que necesiten ayuda de emergencia.

ESTRATEGIA 6

Fuerza de Trabajo para el Desarrollo Infantil

Ampliar y conservar una fuerza de trabajo para el desarrollo infantil altamente calificada.

- 6.1 Mejorar los sueldos y prestaciones de los proveedores (a) proporcionando mayores sueldos en forma de estipendios para los proveedores que se dediquen a mejorar sus aptitudes (desarrollar un programa CARES local) y que demuestren longevidad en el programa de atención infantil para el que trabajen e (b) implementar un programa comprensivo de prestaciones tipo PERS para el personal de

- atención infantil en los establecimientos autorizados y acreditados.
- 6.2 Establecer una Academia de Desarrollo Profesional con un programa estandarizado (a) celebrando acuerdos con los colegios comunitarios; (b) formando consorcios de capacitación con los colegios interesados; (c) desarrollar aptitudes de liderazgo para seguir reponiendo profesionales en todos los niveles del campo del desarrollo infantil; y (d) estableciendo un equipo de expertos en varias áreas, caracterizado por un alto grado de movilidad, para capacitar y apoyar a los proveedores de atención infantil. Ofrecer oportunidades de capacitación en varios idiomas y en horarios convenientes. Ampliar la capacitación en competencia cultural y atención de los niños con necesidades especiales. Fomentar el uso de planes de estudio para promover las conductas saludables.
- 6.3 Ofrecer servicios de apoyo educativo, tales como préstamos y subsidios a todos los profesionales en el campo.
- 6.4 Conectar las dependencias de salud física, salud mental y asistencia familiar con los proveedores para capacitación en

- la identificación y el tratamiento de los problemas de salud.
- 6.5 Fomentar el desarrollo de nuevos negocios creando un plan de reclutamiento a nivel de todo el condado para los proveedores, maestros y directores de atención infantil en familias.
- 6.6 Mejorar el reclutamiento y la capacitación de los proveedores de atención infantil étnicamente diversos.

ESTRATEGIA 7

Subsidios para la Atención Infantil

Ampliar los subsidios para hacer la atención de la salud infantil accesible a más familias de bajos ingresos en el condado.

- 7.1 Aumentar el financiamiento proporcionado directamente a los centros de desarrollo infantil para subsidiar los espacios existentes.
- 7.2 Aumentar el financiamiento a los Proveedores de Pago Alternativo (*Alternative Payment Providers*) para distribuirlos entre las familias en forma de vales.

- 7.3 Crear un fondo de atención infantil para los padres de niños de crianza que atiendan niños de 0 a 5 años de edad.
- 7.4 Subsidiar a los distritos escolares para que presten servicios de atención infantil ahí mismo y, así, mantener a las madres adolescentes en la escuela.
- 7.5 Defender a nivel federal y estatal que se eleve la elegibilidad de ingresos para la atención infantil subsidiada.

ESTRATEGIA 8

Instalaciones para la Atención Infantil

Establecer un fondo y plan de acción de instalaciones para la atención infantil a nivel de todo el condado que tenga como resultado el establecimiento de instalaciones nuevas y más amplias.

- 8.1 Defender el cambio de la zonificación y otras restricciones que limitan innecesariamente las instalaciones para la atención infantil en los vecindarios residenciales, los edificios existentes, etc., y alentar a

los desarrolladores (o fraccionadores) para que aparten terrenos para esos propósitos.

- 8.2 Mejorar, reparar y renovar las casas de atención infantil en familias y los centros de atención infantil proporcionándoles préstamos y subvenciones. Ofrecer subvenciones de planeación para iniciar el proceso. Mejorar las instalaciones existentes para que cumplan las normas de calidad.
- 8.3 Crear un sistema de servicios y recursos de apoyo para los proveedores de atención infantil en familias para propósitos de iniciación y desarrollo.
- 8.4 Proporcionar asistencia técnica por medio de intermediarios (consultores) especializados en desarrollo, en lo que respecta a apoyo empresarial, servicios de construcción/contratistas y análisis de paquetes financieros.

ESTRATEGIA 9

Identificación Temprana de las Diferencias de Aprendizaje

Aumentar la identificación temprana de los niños con deterioros de aprendizaje y vincularla con los servicios de intervención apropiados.

- 9.1 Aumentar las asociaciones entre los proveedores de atención de la salud y los profesionales del desarrollo infantil para asegurar la identificación temprana de niños con discapacidades visuales, auditivas, del habla, lingüísticas y de otro tipo, desde el nacimiento hasta los cuatro años de edad. Ofrecer servicios de selección y detección en las casas de atención infantil en familias y los centros de atención infantil.
- 9.2 Educar a los padres acerca de la detección temprana de las necesidades especiales y los servicios de intervención temprana por medio de las casas de atención infantil en familias y los centros de atención infantil.

ESTRATEGIA 10

Programas Accesibles de Enriquecimiento

Mejorar los programas accesibles de enriquecimiento (arte, música, drama, dibujo, danza y otras actividades creativas) para los niños pequeños.

Integrar a los niños con necesidades especiales y de todas las culturas, en vez de separarlos. Ofrecer estos programas en los centros comunitarios/juveniles existentes, los servicios de una sola visita y las escuelas, en horarios en que los padres puedan participar con oportunidades para que éstos se ofrezcan como voluntarios.

ESTRATEGIA 11

Iniciativas Basadas en los Vecindarios

Fortalecer y ampliar las asociaciones vecinales y otras iniciativas basadas en los vecindarios en las áreas que necesiten asistencia y asegurar que la ayuda a quienes puedan necesitarla y los servicios sean culturalmente apropiados.

- 11.1 Establecer vínculos con educadores parentales para proporcionar grupos culturalmente apropiados de educación de los padres en el vecindario.
- 11.2 Crear una cooperativa de atención de descanso en el vecindario.
- 11.3 Organizar un grupo de juegos para los niños pequeños.
- 11.4 Proporcionar programas de enseñanza con tutores para los niños.
- 11.5 Crear una coalición de líderes de asociaciones de los vecindarios para compartir ideas.
- 11.6 Llevar a cabo una evaluación de necesidades que incluya una descripción de los bienes existentes para identificar qué actividades les interesan a los vecinos.
- 11.7 Vincular a los miembros de las asociaciones con el “Programa de Embajadores” en varias ciudades con el propósito de diseminar información acerca de los recursos y servicios de la comunidad.
- 11.8 Asociarse con los departamentos de policía y bomberos para crear grupos de preparación de alerta y emergencias en el vecindario, además de proporcionar educación sobre seguridad a los niños pequeños.
- 11.9 Celebrar reuniones comunitarias trimestralmente para socializar, comer, proponer o compartir información.
- 11.10 Crear un jardín comunitario.
- 11.11 Construir algo que necesite el vecindario.
- 11.12 Organizar eventos anuales, tal como un desfile o una feria cultural para celebrar la diversidad y la armonía de la comunidad.
- 11.13 Crear un club de trueques o intercambio del vecindario. Dependiendo de los vecinos en cuanto a obtener ayuda con proyectos de mejoramiento de las casas, transporte o jardinería.
- 11.14 Proponer el aumento de la competencia cultural entre los oficiales de la policía.
- 11.15 Asociarse con organizaciones basadas en la comunidad para llevar actividades y servicios a los complejos de departamentos.
- 11.16 Aumentar los vínculos entre los grupos de los vecindarios y la escuela para mejorar la educación de los niños.

ESTRATEGIA 12

Seguridad de Tránsito y los Viajes en Automóvil

Ampliar los programas de seguridad de tránsito y los viajes en automóvil.

Entre las asociaciones potenciales figuran la policía, el gobierno municipal, la comunidad empresarial, las asociaciones vecinales y el departamento de Salud Pública.

- 12.1 Ampliar programas que proporcionen asientos para auto accesibles o gratuitos para los lactantes y cascos de ciclista para los niños pequeños. Entre los asociados potenciales figuran los centros vecinales de la comunidad, las estaciones de bomberos, los vendedores de autos, las escuelas y los hospitales.
- 12.2 Reclutar entrenadores más culturalmente sensibles que puedan educar a los padres acerca de la instalación y el uso apropiados de los asientos para niños en los autos.
- 12.3 Crear una campaña multilingüe de concientización pública para educar a los padres sobre la disponibilidad de asientos

de seguridad gratuitos para los niños en los automóviles, así como la actividad policial para aumentar y mantener un alto grado de uso de los cinturones de seguridad y los asientos de seguridad para niños.

- 12.4 Asegurar que todos los hospitales con servicio de maternidad requieran uso de asientos infantiles de seguridad para los recién nacidos que salgan de dichos hospitales.
- 12.5 Ampliar el cumplimiento de protección de los ocupantes para los grupos con bajo uso de cinturones de seguridad/asientos para automóvil, tales como los niños de 0 a 4 años de edad.
- 12.6 Hacer cumplir las leyes y ordenanzas para cruces de peatones, carriles para bicicletas y derechos de vía.
- 12.7 Aumentar los programas de educación de seguridad para peatones y ciclistas vinculados con las escuelas y la comunidad, en varios idiomas.
- 12.8 Marcar con rayas diagonales blancas y negras los principales cruces para peatones.

12.9 Señalar más carriles para bicicleta en las calles.

12.10 Instalar topes en las calles de los vecindarios para reducir la velocidad del tránsito.

ESTRATEGIA 13

Necesidades Básicas

Aumentar el número de familias que puedan permitirse satisfacer sus necesidades básicas tales como alimentos, atención de la salud, atención infantil, vivienda y transporte mediante la implementación de varios cambios en las políticas y servicios, tales como:

- 13.1 Aumentar el poder adquisitivo (a) al establecer un “salario para poder vivir”, (b) aumentar el salario mínimo, (c) pagar salarios de calidad para los maestros de calidad K 12 y los maestros de desarrollo infantil y (d) aumentar los salarios de quienes trabajan en organizaciones no lucrativas.
- 13.2 Aumentar significativamente el acceso a viviendas seguras y económicamente alcanzables (a) mediante el estable-

cimiento de un control de las rentas, (b) la creación de programas para subsidiar la vivienda para los maestros/otros trabajadores de la atención infantil, (c) la oferta de más programas para quienes compran casa por primera vez, (d) defender la calidad y la seguridad en la vivienda de bajos ingresos/económicamente alcanzable y (e) ampliar los programas para compartir la vivienda, especialmente para los padres/madres solteros.

- 13.3 Proporcionar apoyo para las familias donde el padre o la madre quiera permanecer en casa, por medio de (a) un crédito fiscal semejante al Crédito sobre el Impuesto de la Renta Devengada (*Earned Income Tax Credit* [EITC]) para los padres que han estado en la fuerza de trabajo y (b) programas de planeación/ asistencia económica.
- 13.4 Establecer un programa de ayuda para urgencias.

ESTRATEGIA 14

Educación y Ayuda a Quienes Puedan Necesitarla

Llevar a cabo una serie de programas de educación/ayuda a quienes puedan necesitarla/defensoría de la comunidad, dirigidos a diferentes auditorios con mensajes específicos:

- 14.1 Una campaña exhaustiva, a nivel comunitario (no sólo dirigida a los padres) de la importancia del desarrollo infantil inicial. Usar todos los medios de comunicación masiva—radio, televisión, anuncios espectaculares, folletos, video, Internet, etc.—e integrarlos en los medios de entretenimiento cuando sea posible. Integrar el Marco de Referencia de Bienes para el Desarrollo (vea el Apéndice D).
- 14.2 Programas de ayuda/defensoría dirigidos a quienes puedan necesitarla al sector privado para (a) fomentar las políticas del tiempo flexible, la educación a la hora de la comida o almuerzo y otros programas de apoyo para los padres que trabajan; (b) educar a los patrones acerca del efecto del exceso de trabajo sobre las

familias; (c) establecer un sistema para que los negocios compartan ideas, reciban asistencia técnica y formen colaboraciones y asociaciones para programas tales como la atención infantil en el lugar donde se encuentran los niños; (d) educar a los negocios que empleen jóvenes acerca del Marco de Referencia de Bienes para el Desarrollo y proporcionar ejemplos concretos de lo que pueden hacer para promover los bienes en la juventud; y (e) solicitar apoyo económico que corresponda con el financiamiento de los programas hecho por la Proposición 10.

- 14.3 Campaña de educación dirigida a los hijos, los padres, la comunidad, los proveedores de atención infantil y otros grupos señalados acerca de como reconocer los signos de abuso/negligencia.
- 14.4 Una campaña en los medios de comunicación masiva dirigida a las familias para enseñarles lo que pueden hacer juntos. Modelarla con base en el programa MADD (siglas en inglés de Madres en Contra de los Conductores Ebrios [Mothers Against Drunken Drivers]), los 10 signos de abuso del alcohol, etc. Para ahorrar costos, reciclar los anuncios

de radio y televisión que hayan sido usados antes.

- 14.5 Una campaña de educación sanitaria importante, multilingüe, de aspectos múltiples (información, educación, experiencia, discusión, observación de homólogos, etc.) para los padres y los proveedores de atención que aborde varios problemas, incluyendo el cese del consumo de tabaco.

ESTRATEGIA 15

Apoyo de Entidades No Lucrativas

Aumentar la sostenibilidad de los programas:

- 15.1 Educando a los proveedores de fondos acerca de los retos a los que se enfrenta la comunidad no lucrativa, los ciclos apropiados de financiamiento y como fomentar la colaboración en vez de la competencia.
- 15.2 Proporcionar apoyo para las entidades no lucrativas que buscan fondos.

ESTRATEGIA 16

Tratamiento/Reducción de la Violencia Doméstica

Reducir la violencia en los hogares.

- 16.1 Aumentando la cantidad de asistencia disponible para las mujeres golpeadas de todas las culturas y sus hijos, incluyendo la expansión de las líneas directas multilingües para atender problemas de violencia doméstica.
- 16.2 Mejorando los programas de tratamiento contra las drogas y el alcohol haciéndolos más accesibles y poniéndolos a disposición de un mayor número de personas. Asociarse con y mejorar los programas existentes que estén teniendo éxito.
- 16.3 Aumentando las clases de manejo de la ira y otras oportunidades de asesoramiento para quienes cometan actos de violencia doméstica.

ESTRATEGIA 17

Capacidad de la Atención de la Salud

Aumentar la capacidad de los servicios locales de atención de la salud:

- 17.1 Modificando las normas de elegibilidad de los programas de salud para que sirvan mejor a los pobres que trabajan y simplifiquen las normas para todas las familias.
- 17.2 Aumentando el financiamiento para Familias Saludables (*Healthy Families*) y Medi-Cal para pagar por otras familias elegibles.
- 17.3 Aumentando las tasas de reembolso de los proveedores de atención de la salud con objeto de ampliar los servicios para las familias de bajos ingresos. Reembolsando a los proveedores por los servicios de administración de enfermedades.
- 17.4 Proporcionando incentivos para atraer y contratar trabajadores de atención de la salud mejor capacitados que puedan servir más eficientemente a comunidades

específicas, tales como aquéllas con necesidades lingüísticas o culturales.

ESTRATEGIA 18

Ambiente Saludable

Promulgar y fortalecer políticas y leyes que creen hogares y comunidades más saludables para los niños—tabaco, plomo, sustancias tóxicas, ozono a nivel del suelo, agua potable de mala calidad, etc.

ESTRATEGIA 19

Incentivos para la Calidad de la Atención Infantil

Proporcionar subsidios de incentivos para las casas de atención de los niños en familias y los centros de desarrollo infantil para aumentar su calidad y accesibilidad.

- 19.1 Aumentar la participación de los padres en el programa.
- 19.2 Crear espacios especializados de atención infantil para los niños con necesidades

especiales y para los niños bajo tutela de crianza.

- 19.3 Ofrecer educación para los padres en el lugar.
- 19.4 Ofrecer información completa a los padres sobre otros recursos y servicios de la comunidad.
- 19.5 Cambiar el horario de operación para satisfacer mejor las necesidades familiares.
- 19.6 Localizar los centros de atención infantil en los puntos principales de transporte.
- 19.7 Ofrecer transporte para familias y niños a las instalaciones para la atención infantil.
- 19.8 Ofrecer o establecer vínculos con el programa existente de alfabetización familiar.
- 19.9 Mejorar el programa para que satisfaga las normas de calidad establecidas a nivel nacional.

ESTRATEGIA 20

Conductas Saludables

Ampliar los planes de estudio de atención infantil/educación preescolar y jardín de niños para enseñar conductas saludables a los chicos en una edad muy temprana.

- 20.1 Promover la comprensión intercultural entre los niños pequeños, incluyendo la educación acerca de culturas/estilos de vida alternativos y la conducta pacífica y no violenta. Incluir actividades que promuevan la educación y participación de los padres.
- 20.2 Enseñar a los niños pequeños acerca de los efectos del uso del tabaco/drogas. Incluir actividades que promuevan la educación y la participación de los padres.
- 20.3 Enseñar a los niños pequeños acerca del respeto por los padres, los maestros y las personas de edad avanzada.

ESTRATEGIA 21

Foro en Línea

Crear un foro interactivo, en línea, para que los residentes proporcionen información a los líderes cívicos sobre varios temas que afectan el desarrollo de las familias y la primera infancia.

El foro debe ser accesible para personas de todas las culturas y todos los grupos socioeconómicos del condado.

6. Financiamiento de las Prioridades

Aunque las estrategias de la Parte 5 representan recomendaciones para el mejor enfoque global para lograr la visión y las metas a largo plazo, la cantidad de dinero disponible de la Proposición 10 no es suficiente para financiar por completo todas estas estrategias. Para obtener una relación costo/eficacia satisfactoria, debemos examinar cuáles ofrecerían el mayor potencial para apalancar otros recursos existentes y nuevos, así como cuáles proporcionarían algunos “triumfos rápidos” al mismo tiempo que se logra un progreso constante hacia los objetivos a largo plazo.

Las estrategias prioritarias listadas abajo fueron seleccionadas por los participantes del proceso de planeación de financiamiento de la Proposición 10 en los **primeros tres años de la Iniciativa**. La Comisión examinará y evaluará regularmente el progreso hacia las metas y los objetivos a largo plazo utilizando al mismo tiempo indicadores a nivel comunitario y medidas de desempeño específicas de cada programa (vea la Parte 8).

Estas once estrategias fueron seleccionadas de las 21 descritas en la sección anterior del plan. Los criterios y el proceso utilizados para seleccionarlas se presentan en el Apéndice A. Las demás estrategias pueden ser financiadas en los años cuatro y cinco. La Comisión también abogará a favor de mayor apoyo de estas estrategias y otras necesidades expresadas, tales como la vivienda, las bibliotecas y una mayor fluoración del agua.

La Comisión separará de 5 a 10 por ciento de los fondos anuales para propósitos administrativos. Esto incluirá la evaluación así como los esfuerzos de defensoría y asociación descritos anteriormente. Tres por ciento será colocado en una fundación en un esfuerzo por prolongar la vida de la Iniciativa; todos los fondos administrativos no utilizados también serán puestos en la fundación. Del 87 al 92 por ciento restante de los fondos, 95 está designado para las 11 estrategias prioritarias que se encuentran abajo. Un 5 por ciento adicional será puesto en un fondo de reserva para proporcionarle a la

Comisión flexibilidad para aumentar los fondos asignados para las estrategias específicas que se justifiquen.

Con cada estrategia prioritaria señalada abajo se incluye el nivel de financiamiento recomendado junto con todas las suposiciones de financiamiento utilizadas para determinar ese nivel; las brechas abordadas (en forma abreviada); las metas y los objetivos a largo plazo abordados (en forma abreviada); una muestra de los recursos existentes sobre los cuales puede desarrollarse la estrategia; y las mejores prácticas relevantes basadas en un examen de la literatura. (Nota: Para el texto completo de la estrategia, vea la Parte 5).



ESTRATEGIA 1

Educación y Apoyo para los Padres

Establecer un programa integral de educación y apoyo para los padres y otros prestadores de atención primaria que podría comprender educación de los padres, programas de automejoramiento y autosuficiencia, cese del hábito de fumar, prevención de la violencia doméstica, educación parental para los jóvenes/adolescentes, programas de apoyo para todos los tipos de padres, apoyo especial para aquéllos con necesidades especiales, programa de reclutamiento/contratación para las familias de crianza/adoptivas latinas y afroamericanas, atención de descanso para todos los padres, foros para que los padres hablen acerca de valores, orientaciones para las nuevas familias de inmigrantes, y educación acerca de la nutrición y la seguridad de los asientos para bebés en los autos.

Nivel de financiamiento recomendado

- 18 por ciento durante tres años

Suposiciones de financiamiento

- Implementar al nivel del condado.

- Usar los fondos de la Proposición 10 para capital inicial, apoyo operativo de nuevos programas o mejoramiento de programas existentes.
- Financiar durante tres o más años dependiendo de los resultados de la evaluación.

Brechas abordadas

HOGARES SEGUROS, ESTABLES Y ESTIMULANTES

- Los padres necesitan más asistencia y apoyo.
- No hay suficiente información disponible acerca de los servicios existentes.
- Algunas familias no tienen ingresos, transporte y vivienda suficientes.
- Los niños necesitan más protección contra el abuso, la negligencia y la violencia doméstica.
- Demasiados niños se encuentran en el sistema de beneficencia infantil.
- No hay suficientes casas de tutela de crianza/para hijos adoptivos, especialmente para los niños de color.

VECINDARIOS Y COMUNIDADES SEGUROS

- Las comunidades y los vecindarios deben proporcionar más apoyo/ser más útiles para las familias.
- Los lactantes deben ser protegidos contra las lesiones causadas por los vehículos de motor.

Metas y objetivos a largo plazo abordados

META 1. Las familias proporcionan hogares seguros, estables, afectuosos y estimulantes para los niños.

- A. Más padres que se sientan bien informados y llenos de confianza en cuanto a educar niños saludables.
- B. Más niños que vivan en casas libres de los efectos del abuso de las drogas y el alcohol.
- C. Menos casos de violencia doméstica.
- D. Más familias que puedan permitirse tener alimentos, atención infantil, atención de la salud, vivienda y transporte.
- E. Más niños pequeños en el sistema de beneficencia infantil que encuentren hogares permanentes dentro de los 18 meses después de la colocación.

META 2. Todos los niños nacen sanos y experimentan salud óptima.

- A. Menos niños pequeños con problemas de salud por no consumir alimentos saludables.
- B. Menos niños pequeños con anemia.

META 3. Los niños pequeños aprenden activamente acerca de sí mismos y su mundo, tanto dentro como fuera de su casa, y entrarán a la escuela totalmente preparados para tener éxito académica, emocional y socialmente.

- A. Más padres que puedan leer.
- B. Más padres que entiendan y puedan apoyar el desarrollo saludable de sus hijos de 0 a 5 años de edad.

Ejemplos de recursos que pueden aprovecharse

- Los programas de alfabetización familiar basados en la escuela que se concentren en toda la familia (educación infantil inicial, educación parental, alfabetización de adultos y tiempo de padres/hijos juntos)
- Asistencia parental de crianza/adoptiva
- Programas de educación parental que pongan a los padres frente a frente
- Grupos de apoyo para temas específicos (amamantamiento, grupos de juego) que se



amplíen en apoyo general de unos padres a otros

- Asistencia casual de los adolescentes en los sitios de las escuelas
- Actividades de enlace para las familias con recién nacidos con discapacidades

Mejores prácticas relevantes

- Programa de Instrucción Domiciliaria para Niños en Edad Preescolar (*Home Instruction Program for Preschool Youngsters*): Apéndice D, Página D-5
- Los Padres como Maestros (*Parents as Teachers*): Apéndice D, Página D-5
- Centros de Información y Recursos para los Padres (*Parent Information and Resource Centers*): Apéndice D, Página D-7

ESTRATEGIA 2

Centros de Recursos Familiares de Una Sola Visita

Desarrollar un sistema completo y coordinado de centros de servicios y recursos familiares de una sola visita para proporcionar información y

asistencia con todos los tipos de atención a la salud, atención infantil, educación parental, prevención de la violencia doméstica y otras necesidades, incluyendo ayuda a quienes puedan necesitarla y servicios de referencia. Incorporar asistencia de tutores y ampliar el programa de lectura para los niños pequeños. Los centros deben estar basados en los vecindarios, colocalizados en otros centros comunitarios, próximos al transporte público, ser intergeneracionales, gratuitos o con una cuota de escala deslizable para quienes puedan permitírsela, incluyentes y culturalmente apropiados.

Nivel de financiamiento recomendado

- 10 por ciento durante tres años

Suposiciones de financiamiento

- Priorizar las áreas de bajos ingresos/zonas de pobreza.
- Utilizar los fondos de la Proposición 10 para capital inicial, apoyo operacional para nuevos programas o mejoramiento de los centros de recursos existentes.
- Crear cinco nuevos centros durante tres años mediante el apalancamiento de los fondos de la Proposición 10.

- Financiar durante tres o más años dependiendo de los resultados de la evaluación.

Brechas abordadas

- Todas (potencialmente)

Metas y objetivos a largo plazo abordados

- Todos (potencialmente)

Ejemplos de recursos que pueden aprovecharse

- Centros de Recursos Familiares
- Centros de Autosuficiencia Vecinal para los Participantes en el Programa CalWORKs
- Otros centros vecinales
- Programas basados en las escuelas para mejorar el desempeño académico

Mejores prácticas relevantes

- Iniciativa de Inicio Saludable de California (*California Healthy Start Initiative*): Apéndice D, Página D-6
- Centros de Apoyo Familiar del Condado de Allegheny (*Allegheny County Family Support Centers*): Apéndice D, Página D-6
- Centro Familiar de la Calle de la Esperanza (*Hope Street Family Center*): Apéndice D, Página D-7

- Centros de Información y Recursos para los Padres (*Parent Information and Resource Centers*): Apéndice D, Página D-7

ESTRATEGIA 3

Información y Referencia

Crear un sistema integral de información y referencia a nivel del condado que sea cultural y lingüísticamente apropiado y accesible de acuerdo con los centros de una sola visita/ comunitarios. Debe incluir acceso en línea a la Internet y telefónico, así como información/referencia de atención infantil amigable para el usuario y referencias a líneas directas multilingües relacionadas con la violencia doméstica. Debe ser utilizado por las familias (información/educación), los administradores de casos (identificación y referencias, navegación del sistema) y los proveedores (identificación y referencias). Será promovido por medio de las guías de fuentes de consulta o recursos de la ciudad, un “programa de embajadores” expandido y una campaña de concientización pública.

Nivel de financiamiento recomendado

- 3 por ciento durante tres años

Suposiciones de financiamiento

- Implementar en todo el condado.
- Utilizar los fondos de la Proposición 10 para capital inicial.
- Utilizar los fondos de la Proposición 10 para apalancar los fondos y las sociedades de los recursos de alta tecnología para mejorar los sistemas de información existentes.
- Establecer un Programa Piloto de Embajadores en Palo Alto en tres sitios durante un año; expandirlos dependiendo de los resultados de la evaluación.
- Financiar la estrategia global durante tres años o más dependiendo de los resultados de la evaluación.

Brechas abordadas

- Todas (potencialmente)

Metas y objetivos a largo plazo abordados

- Todos (potencialmente)

Ejemplos de recursos que pueden aprovecharse

- Directorio de Servicios en Línea
- Ayuda de referencia de una persona a otra
- Información y referencia por teléfono



- Programas de cambaceo (visitas de puerta a puerta) en los vecindarios

Mejores prácticas relevantes

- Centros de Recursos Familiares (*Family Resource Centers*): Apéndice D, Página D-6

ESTRATEGIA 4

Servicios de Atención de la Salud Localmente Disponibles

Promover y fortalecer una red de servicios de atención de la salud localmente disponibles—incluyendo servicios para niños sanos, atención prenatal mejorada, servicios dentales mejorados, servicios expandidos de salud mental, servicios de prevención de abuso de sustancias, asistencia para la salud de niños con necesidades especiales y familias de bajos ingresos, servicios para los padres de niños con anomalías físicas y mentales y un programa ampliado de lectura para los niños pequeños—que proporcione un sistema de atención más accesible, orientado a los clientes, para todos los residentes del condado. Los servicios deberían ser integrados a través de la coordinación, la colocalización y sociedades, pero deben estar adaptados individ-

ualmente para las necesidades locales. La red podría incluir un sistema de administración de casos amigable para el usuario, ampliación del personal que presta ayuda de salud a quienes pueden necesitarla, expansión de los servicios móviles de atención de la salud y un programa de visitas domiciliarias. Desarrollado con base en modelos actuales—servicios de base escolar, servicios de salud comunitaria, etc.—que combinen recursos orientados a la prevención y servicios de tratamiento.

Nivel de financiamiento recomendado

- 20 por ciento durante tres años

Suposiciones de financiamiento

- Implementar la mezcla de los servicios a nivel de todo el condado y los servicios dirigidos descritos en la estrategia.
- Hacer énfasis en los servicios de salud mental y dental para los niños de bajos ingresos.
- Utilizar los fondos de la Proposición 10 como capital para el arranque inicial o mejoramiento de los servicios locales de salud existentes.
- Apalancar los fondos de la Proposición 10 para proporcionar apoyo operativo a los nuevos programas.

- Financiar durante tres años o más dependiendo de los resultados de la evaluación.

Brechas abordadas

FAMILIAS SALUDABLES

- Los servicios de salud son demasiado complejos.
- Las mujeres no obtienen suficiente atención prenatal.
- Los servicios de atención de la salud no se concentran lo suficiente en la prevención.
- Las madres adolescentes siguen teniendo pruebas positivas de alcohol/drogas.
- No hay suficiente atención dental para los niños de bajos ingresos.
- Las familias no tienen seguro médico.
- Las familias tienen dificultad para localizar servicios de salud mental.

Metas y objetivos a largo plazo abordados

META 2. Todos los niños nacen sanos y experimentan salud óptima.

- A. Más bebés que nacen sanos.

- B. Un número menor de madres embarazadas que consumen alcohol, fuman y usan otras drogas.
- C. Un número menor de niños pequeños expuestos al humo del tabaco en casa.
- D. Más niños que están al día con sus inmunizaciones a los 2 años de edad.
- E. Menos niños pequeños con problemas de salud por no consumir alimentos saludables.
- F. Menos niños pequeños con anemia.
- G. Menos niños de 2 a 4 años de edad con picaduras en sus dientes de leche.
- H. Menos hospitalizaciones prevenibles por enfermedades crónicas entre los niños pequeños, tales como asma, neumonía o influenza pediátrica.
- I. Menos padres y niños pequeños con problemas mentales y conductuales.
- J. Menos niños pequeños con altas concentraciones de plomo en su sangre.

Ejemplos de recursos que pueden aprovecharse

- Los servicios integrales de atención de la salud—prevención, intervención, tratamiento y referencias—en 21 sitios escolares, centros de recursos familiares.
- Atención primaria de la salud—exámenes, lesiones, inmunizaciones, etc.—en 11 sitios escolares.
- Servicios de atención de la salud en 34 clínicas de salud comunitaria.
- Asistencia económica y servicios para las clínicas de salud comunitaria con objeto de fortalecer la red de seguridad de atención de la salud para los que se encuentran médicamente en situaciones desventajosas.
- Cobertura de atención de la salud para los niños de bajos ingresos (Medi-Cal y Familias Saludables [*Healthy Families*]).
- Servicios de bienestar comunitario, entrega de comidas en casa, proyectos contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), biblioteca con obras sobre la salud y programas de voluntarios.
- Reembolsos a las clínicas y los médicos por las evaluaciones completas de la salud, inmunizaciones y referencias.
- Atención médica especializada y rehabilitación para los niños con necesidades especiales de atención de la salud.
- Intervención temprana para los lactantes y los niños que empiezan a caminar con discapacidades y para sus familias.
- Servicios prenatales completos para las mujeres embarazadas y puérperas elegibles para el programa Medi-Cal (hasta por dos meses) incluyendo educación nutricional, psicológica y sanitaria.
- Servicios de apoyo y administración completa de casos—visitas domiciliarias, educación sobre la salud, información y referencia, etc.—a las adolescentes embarazadas o que ya son madres hasta que cumplan los 20 años de edad.
- Administración de casos culturalmente sensible, ayuda a quienes puedan necesitarla, apoyo de seguimiento y servicios de habilitación para las mujeres afroamericanas embarazadas y sus familias.
- Servicios de ayuda de salud a quienes puedan necesitarla para varios grupos que viven en condiciones desventajosas.
- Servicios sanitarios móviles para los niños de bajos ingresos y sus familias en las áreas seleccionadas del condado.

Mejores prácticas relevantes

- Iniciativa de Inicio Saludable de California (*California Healthy Start Initiative*): Apéndice D, Página D-6
- Centro Familiar de la Calle de la Esperanza (*Hope Street Family Center*): Apéndice D, Página D-7
- Proyecto de Atención Prenatal/la Primera Infancia (*Prenatal/Early Infancy Project*): Apéndice D, Página D-2
- Programas de Desarrollo Infantil Basados en los Centros (*Center-Based Child Development Programs*): Apéndice D, Página D-3

ESTRATEGIA 5

Nutrición

Modificar los programas actuales (tales como aquéllos en los centros de atención infantil, escuelas, etc.) para mejorar la nutrición entre los niños y sus familias. Aumentar el financiamiento de estos programas (tales como el programa para Mujeres, Lactantes y Niños [WIC]) para servir a más familias que no son elegibles en la actualidad. Ampliar la educación sobre la nutrición por todos los medios.

Nivel recomendado de financiamiento

- 3 por ciento durante tres años

Suposiciones de financiamiento

- Señalar como objetivos los niños y las familias de bajos ingresos.
- Utilizar los fondos de la Proposición 10 para mejorar los programas y servicios existentes de educación nutricional.
- Financiar durante tres años o más dependiendo de los resultados de la evaluación.

Brechas abordadas

FAMILIAS SALUDABLES

- Se necesitan programas nutricionales más completos y culturalmente apropiados.

Metas y objetivos a largo plazo abordados

META 2. Todos los niños nacen sanos y experimentan salud óptima.

- A. Más bebés nacen sanos.
- E. Menos niños pequeños con problemas de salud por no consumir alimentos saludables.
- F. Menos niños pequeños con anemia.
- G. Menos niños de 2 a 4 años de edad con picaduras en sus dientes de leche.

H. Menos hospitalizaciones prevenibles por enfermedades crónicas entre los niños pequeños, tales como asma, neumonía o influenza pediátrica.

META 3. Los niños pequeños aprenden activamente acerca de sí mismos y su mundo, tanto dentro como fuera de su casa, y entrarán a la escuela totalmente preparados para tener éxito académica, emocional y socialmente.

C. Más infantes que entran al jardín de niños listos para la escuela.

Ejemplos de Recursos que Pueden Aprovecharse

- Programas locales (WIC) de vales para alimentos nutritivos, educación nutricional, asesoramiento y referencias para mujeres embarazadas y puérperas así como a los niños menores de 5 hasta 13 años de edad, inclusive
- Educación nutricional para los individuos de bajos ingresos y los que viven en condiciones desventajosas
- Educación nutricional para los miembros y proveedores de la comunidad
- Educación sobre el amamantamiento y asistencia para las madres

- Coordinación para los individuos y las dependencias que promueven los recursos nutritivos y de alimentación y los servicios para lactantes y niños de alto riesgo.

Mejores prácticas relevantes

- Mujeres, Lactantes y Niños (*Women, Infants and Children* [WIC]): Apéndice D, Página D-7
- Programa de Estampillas de Alimentos (*Food Stamp Program*): Apéndice D, Página D-8
- Programa de Alimentos para la Atención de Niños y Adultos (*Child and Adult Care Food Program*): Apéndice D, Página D-8
- Programa de Desayunos Escolares (*School Breakfast Program*): Apéndice D, Página D-8
- Programa Nacional de Almuerzos Escolares (*National School Lunch Program*): Apéndice D, Página D-8
- Iniciativa de Hospitales Amigables para los Bebés (*Baby Friendly Hospital Initiative*): Apéndice D, Página D-8

ESTRATEGIA 6

Fuerza de Trabajo para el Desarrollo Infantil

Ampliar y conservar una fuerza de trabajo para el desarrollo infantil altamente calificada al mejorar los salarios y las prestaciones (por medio de estipendios y un programa de prestaciones PERS), establecer una Academia de Desarrollo Profesional que incluya capacitación convencional además de proporcionar capacitación en competencia cultural y necesidades especiales, estimular el uso de planes de estudio para promover conductas saludables, ofrecer servicios de apoyo de educación para los profesionales de la atención infantil (préstamos y subsidios), conectar a las dependencias sanitarias y de otro tipo con los proveedores de capacitación y fomentar el desarrollo de negocios a través de un plan de reclutamiento a nivel del condado para los proveedores de atención infantil en familias y los maestros de desarrollo infantil, con proveedores especiales de reclutamiento y capacitación de atención de niños étnicamente diversos.

Nivel de financiamiento recomendado

- 13 por ciento durante tres años

Suposiciones de financiamiento

- Implementar a nivel de todo el condado.
- Hacer énfasis en los mejores sueldos para el personal que desempeña actividades de atención infantil y conectar a los proveedores de atención infantil con las dependencias de asistencia de salud, salud mental y asistencia familiar.
- Usar los fondos de la Proposición 10 para capital inicial, apoyo operativo de nuevos programas o mejoramiento de los esfuerzos de desarrollo de la fuerza de trabajo existente.
- Financiar durante tres años o más dependiendo de los resultados de la evaluación.

Brechas abordadas

NIÑOS PREPARADOS PARA TENER ÉXITO

- La demanda de atención infantil es mayor que la oferta.
- Hay una crisis de dotación de personal de atención infantil.
- No hay suficiente atención infantil disponible durante los horarios no tradicionales.
- No hay suficiente atención infantil culturalmente apropiada.



- No hay suficiente atención infantil para los niños con necesidades especiales.
- Los infantes deben estar mejor preparados para el jardín de niños.

Metas y objetivos a largo plazo abordados

META 1. Las familias proporcionan hogares seguros, estables, afectuosos y estimulantes para los niños.

D. Más familias que puedan permitirse tener alimentos, atención infantil, atención de la salud, vivienda y transporte.

META 3. Los niños pequeños aprenden activamente acerca de sí mismos y su mundo, tanto dentro como fuera de su casa, y entrarán a la escuela totalmente preparados para tener éxito académica, emocional y socialmente.

C. Más infantes que entran al jardín de niños listos para la escuela.

Ejemplos de recursos que deben aprovecharse

- Capacitaciones de los proveedores de atención infantil a través de entidades no lucrativas y los colegios de la comunidad local

- Talleres para los proveedores de atención infantil que aborden la salud física y la seguridad

Mejores prácticas relevantes

- ENSEÑAR (*TEACH*): Apéndice D, Página D-4
- \$ueldo\$ para la Atención Infantil (*Child Care WAGE\$*): Apéndice D, Página D-4
- California SE INTERESA (*California CARES*): Apéndice D, Página D-4

ESTRATEGIA 7

Subsidios para la Atención Infantil

Ampliar los subsidios para hacer la atención de la salud infantil accesible a más familias de bajos ingresos en el condado al aumentar los subsidios directos y de Proveedores de Pagos Alternativos, creando un fondo de atención infantil para los padres de crianza de niños pequeños, subsidiando la atención infantil en las escuelas para las madres adolescentes y/o propugnando por elevar los niveles de elegibilidad de la atención infantil subsidiada.

Nivel de financiamiento recomendado

- 12 por ciento durante tres años

Suposiciones de financiamiento

- Señalar como objetivos a los pobres y los padres de crianza que trabajan.
- Usar los fondos de la Proposición 10 para expandir el monto del subsidio disponible para las familias y apalancar otros fondos públicos.
- Financiar durante tres años o más dependiendo de los resultados de la evaluación.

Brechas abordadas

NIÑOS PREPARADOS PARA TENER ÉXITO

- No existen fondos suficientes para los subsidios necesarios.
- Los infantes deben estar mejor preparados para el jardín de niños.

Metas y objetivos a largo plazo abordados

META 3. Los niños pequeños aprenden activamente acerca de sí mismos y su mundo, tanto dentro como fuera de su casa, y entrarán a la escuela totalmente preparados para tener éxito académica, emocional y socialmente.

C. Más infantes que entran al jardín de niños listos para la escuela.

Ejemplos de recursos que deben aprovecharse

- No es aplicable

Mejores prácticas relevantes

- No es aplicable

ESTRATEGIA 8

Instalaciones para la Atención Infantil

Establecer un fondo y plan de acción de instalaciones para la atención infantil a nivel de todo el condado que tenga como resultado el establecimiento de instalaciones nuevas y más amplias. Esto podría incluir defender el cambio de la zonificación y otras restricciones, mejorar las casas existentes de atención infantil en familias y los centros de atención infantil por medio de préstamos y subsidios, proporcionando apoyo para el arranque inicial y recursos para los proveedores de atención infantil en familias y asistencia técnica (por ejemplo, construcción, financiamiento, etc.).



Nivel de financiamiento recomendado

- 2 por ciento durante tres años

Suposiciones de financiamiento

- Hacer énfasis en los programas de atención infantil en las áreas de bajos ingresos durante el primer año o los dos primeros años; en el tercer año implementar en todo el condado.
- Utilizar los fondos de la Proposición 10 para apoyo operativo y mejoramiento de los programas existentes.
- Financiar durante tres años o más dependiendo de los resultados de la evaluación.

Brechas abordadas

NIÑOS PREPARADOS PARA TENER ÉXITO

- La demanda de atención infantil es mayor que la oferta.
- No hay atención infantil suficiente durante los horarios no tradicionales.
- Los infantes necesitan estar mejor preparados para el jardín de niños.

Metas y objetivos a largo plazo abordados

META 3. Los niños pequeños aprenden activamente acerca de sí mismos y su mundo, tanto dentro como fuera de su casa, y

entrarán a la escuela totalmente preparados para tener éxito académica, emocional y socialmente.

C. Más infantes que entran al jardín de niños listos para la escuela.

Ejemplos de recursos que pueden aprovecharse

- No es aplicable

Mejores prácticas relevantes

- Fondo para Instalaciones de Atención Infantil de San Francisco (*San Francisco Child Care Facilities Fund*) (CCFF): Apéndice D, Página D-4

ESTRATEGIA 9

Identificación Temprana de las Diferencias de Aprendizaje

Aumentar la identificación temprana de los niños con deterioros de aprendizaje y vincularla con los servicios de intervención apropiados. Esto incluye asociaciones entre los proveedores de salud y los profesionales del desarrollo infantil, el ofrecimiento de pruebas selectivas (o tamizaje) y detección en los mismos lugares donde se proporciona atención infantil, y edu-

car a los padres acerca de la detección e intervención tempranas a través de sus proveedores de atención infantil.

Nivel de financiamiento recomendado

- 8 por ciento durante tres años

Suposiciones de financiamiento

- Hacer énfasis en los programas de atención infantil en las áreas de bajos ingresos durante el primer año o los dos primeros años; en el tercer año implementar en todo el condado.
- Utilizar los fondos de la Proposición 10 para apoyo operativo y mejoramiento de los programas existentes.
- Financiar durante tres años o más dependiendo de los resultados de la evaluación.

Brechas abordadas

NIÑOS PREPARADOS PARA TENER ÉXITO

- Los infantes necesitan estar mejor preparados para el jardín de niños.

Metas y objetivos a largo plazo abordados

META 2. Todos los niños nacen sanos y experimentan salud óptima.

I. Menos padres y niños pequeños con problemas mentales y conductuales.

META 3. Los niños pequeños aprenden activamente acerca de sí mismos y su mundo, tanto dentro como fuera de su casa, y entrarán a la escuela totalmente preparados para tener éxito académica, emocional y socialmente.

B. Más padres que entiendan y puedan apoyar el desarrollo saludable de sus hijos de 0 a 5 años de edad.

C. Más infantes que entran al jardín de niños listos para la escuela.

Ejemplos de recursos que pueden aprovecharse

- Servicios de evaluación e intervención en el hogar del niño, la instalación donde recibe atención infantil o el centro de la dependencia.
- Capacitación para que los proveedores de atención infantil identifiquen los problemas o dificultades potenciales.

Mejores prácticas relevantes

- Programas de Desarrollo Infantil Basados en los Centros (*Center-Based Child Development Programs*): Apéndice D, Página D-3

- Centro Familiar de la Calle de la Esperanza (*Hope Street Family Center*): Apéndice D, Página D-7

ESTRATEGIA 10

Programas Accesibles de Enriquecimiento

Mejorar los programas accesibles de enriquecimiento (arte, música, drama, dibujo, danza y otras actividades creativas) para los niños pequeños. Integrar a los niños con necesidades especiales y de todas las culturas en vez de separarlos. Ofrecer estos programas en los centros comunitarios/juveniles existentes, los centros de una sola visita y las escuelas, en horarios en que los padres puedan participar y con oportunidades para que éstos se ofrezcan como voluntarios.

Nivel de financiamiento recomendado

- 2 por ciento durante tres años

Suposiciones de financiamiento

- Señalar como objetivo a los participantes de bajos ingresos.



- Utilizar los fondos de la Proposición 10 para reducir los costos de los programas existentes para niños de bajos ingresos.
- Financiar durante tres años o más dependiendo de los resultados de la evaluación.

Brechas abordadas

VECINDARIOS Y COMUNIDADES SEGUROS

- Los parques y las calles de algunas comunidades no son seguros.
- Las familias necesitan más lugares donde puedan jugar los niños y los jóvenes.

Metas y objetivos a largo plazo abordados

META 3. Los niños pequeños aprenden activamente acerca de sí mismos y su mundo, tanto dentro como fuera de su casa, y entrarán a la escuela totalmente preparados para tener éxito académica, emocional y socialmente.

C. Más infantes que entran al jardín de niños listos para la escuela.

META 4. Los vecindarios y las comunidades son lugares donde los niños se encuentran seguros, los vecinos están relacionados y se respetan todas las culturas.

C. Más familias con niños pequeños relacionados con los vecinos y otros miembros de la comunidad.

Ejemplos de recursos que pueden aprovecharse

- Demasiado numerosos para repasarlos

Mejores prácticas relevantes

- Centros de Recursos Familiares (*Family Resource Centers*): Apéndice D, Página D-6

ESTRATEGIA 11

Iniciativas Basadas en los Vecindarios

Fortalecer y ampliar las asociaciones vecinales y otras iniciativas basadas en los vecindarios en las áreas que necesiten asistencia y asegurar que la ayuda a quienes puedan necesitarla y los servicios sean culturalmente apropiados. Esto podría incluir enlaces con educadores de los padres, crear cooperativas de niñeras y grupos de juego, proporcionar tutores, llevar a cabo evaluaciones de necesidades y distribución de los bienes en los vecindarios, en asociación con los servicios de policía y bomberos para los programas de vigilancia y preparación para emer-

gencias de los vecindarios, celebrar reuniones comunitarias y actividades culturales regulares, crear clubes de trueques en los vecindarios, crear jardines comunitarios y asociarse con organizaciones basadas en la comunidad para dar servicio a los complejos departamentales. También comprende el establecimiento de enlaces con los líderes de asociaciones entre sí, enlaces de los miembros de las asociaciones con el programa de embajadores, el aumento de la competencia cultural entre los policías encargados de aplicar las leyes y los enlaces de las escuelas y los grupos vecinales.

Nivel de financiamiento recomendado

- 4 por ciento durante tres años

Suposiciones de financiamiento

- Señalar como objetivos los vecindarios con números significativamente más grandes de familias con niños pequeños, que no están organizadas en la actualidad.
- Utilizar los fondos de la proposición 10 como capital de arranque inicial y apoyo operativo para nuevas iniciativas.
- Financiar durante tres años o más dependiendo de los resultados de la evaluación.

Brechas abordadas

VECINDARIOS Y COMUNIDADES SEGUROS

- La tolerancia hacia las diversas razas, culturas y estilos de vida debe aumentar.
- Las familias necesitan más lugares seguros donde los niños y los jóvenes puedan jugar.
- Se necesitan más oportunidades para que los miembros de la comunidad y los vecinos se conecten.
- Más niños necesitan protección contra lesiones.

Metas y objetivos a largo plazo abordados

META 1. Las familias proporcionan hogares seguros, estables, afectuosos y estimulantes para los niños.

- A. Más padres que se sientan bien informados y llenos de confianza en cuanto a educar niños saludables.

META 4. Los vecindarios y las comunidades son lugares donde los niños se encuentran seguros, los vecinos están relacionados y se respetan todas las culturas.

- A. Más niños que se encuentran seguros al caminar, andar en bicicleta, jugar o cuando viajan en un auto en sus comunidades.

- B. Más familias y niños que se sienten aceptados en sus comunidades y no son afectados negativamente por prejuicios.

- C. Más familias con niños pequeños relacionados con vecinos y otros miembros de la comunidad.

Ejemplos de recursos que pueden aprovecharse

- Organización de la comunidad.
- Organizaciones de base comunitaria.
- Centro de intercambio de información y centro de recursos para la organización de los vecindarios.
- Departamentos de desarrollo comunitario y otros departamentos municipales.

Mejores prácticas relevantes

- Centros de Apoyo Familiar del Condado de Allegheny (*Allegheny County Family Support Centers*): Apéndice D, Página D-6

7. Proceso de Asignación de Financiamiento

La Comisión ha seleccionado once estrategias para financiar durante los tres primeros años y ha asignado porcentajes de financiamiento para cada estrategia. Para complementar los hallazgos, la Comisión actualmente está desarrollando un proceso de asignación. Se está considerando como se asignarán los fondos en cada estrategia. Entre las áreas que deben abordarse estarán las siguientes:

- ¿Qué poblaciones deben ser servidas?
- ¿Se usarán los fondos para servicio directo?
- ¿Se asignarán los fondos para un proyecto de capital?
- ¿Qué porcentaje abordará los servicios de defensoría?
- ¿Se dividirán los fondos entre los diferentes tipos de proveedores (por ejemplo, dependencias gubernamentales, proveedores basados en la comunidad, asociaciones vecinales)?

- ¿Cuánto financiamiento se asignará para ampliar los programas existentes?
- ¿Cuánto financiamiento se asignará para programas iniciales?
- ¿Qué requisitos se incluirán para el apalancamiento de fondos?
- ¿Qué porcentaje se asignará para los programas que ofrecen resultados a largo plazo?
- ¿Qué porcentaje se asignará para los programas que ofrecen resultados inmediatos?

La Comisión ha recibido una cantidad significativa de información aportada por los miembros y los proveedores de servicios de la comunidad. A continuación aparecen algunos de los valores que los participantes identificaron como críticos para el éxito del proceso de asignación:

- **Competencia Cultural y Lingüística**—La capacidad de un proveedor para ofrecer servicios de una manera cultural y lingüística-





mente competente es particularmente importante en una región con una diversidad étnica y lingüística tan rica.

- **Continuidad Integrada de los Servicios**—Para eliminar las brechas en la continuidad de la atención, los servicios deben ser integrados para servir óptimamente a los niños de 0 a 5 años de edad.
- **Accesibilidad**—Los servicios designados teniendo presente la accesibilidad reflejan el conocimiento por parte del proveedor de la comunidad a la que sirve.
- **Servicios No Tradicionales**—Los programas y servicios que hacen énfasis en la innovación y creatividad, sin importar cuán no tradicionales puedan ser, aumentan las probabilidades de llegar a las poblaciones servidas en grado insuficiente y las no servidas en absoluto.
- **Colaboración**—Existe la oportunidad de desarrollar asociaciones eficaces al estimular las colaboraciones orientadas a la acción e impulsadas por los resultados en el proceso de asignación.
- **Capitalización de las Fuerzas Familiares**—Los programas y servicios que han tenido éxito, basados en las fuerzas de las familias y los niños.
- **Prioridad Basada en la Necesidad**—Valorar a todos los niños. Proporcionarles la capacidad para tener éxito, especialmente a aquellos que son los más vulnerables.
- **Asistencia Técnica/de Incubación**—Al ofrecer asistencia técnica, los grupos de arranque inicial participan en el proceso y los programas existentes son apoyados, lo cual mejora la responsividad de los mismos a las necesidades de la comunidad.

La Comisión se ha beneficiado con estas recomendaciones y ofrecerá oportunidades adicionales para obtener información aportada por la comunidad una vez que se haya hecho el borrador del proceso de asignación.

8. Plan de Evaluación

El plan de evaluación de la Comisión combina los requerimientos estatales para evaluar el impacto de los servicios desde una perspectiva de resultados con la necesidad de la Comisión para establecer medidas de los procesos y desarrollar la capacidad local para medir los resultados. La Comisión considera su primera prioridad de evaluación iniciar el proceso a largo plazo de desarrollar capacidades y crear información de línea de base contra la cual pueda medirse el progreso. La Comisión establecerá expectativas de desempeño con tres niveles de impacto.

- **Niños y Familias Individuales**—El primer nivel de impacto serán los niños y las familias individuales que usen los servicios financiados por la Comisión. Para ellos, la evaluación establecerá los resultados previstos o las medidas de cambio a través del tiempo.
- **Sistema de Prestación de Servicios**—La evaluación establecerá las expectativas en los

cambios del sistema de prestación de servicios, así como la capacidad de los proveedores de servicios individuales, que reflejen las metas de la Comisión.

- **Comunidad**—La medida esencial de la eficacia del trabajo de la Comisión serán las mejoras en el bienestar de todos los niños y las familias en el Condado de Santa Clara. La evaluación documentará los cambios en indicadores del nivel relativo de los niños y las familias. Además, la Comisión llevará a cabo en forma periódica encuestas de los residentes de la comunidad para evaluar las actitudes y las conductas relacionadas con los niños pequeños.

La Comisión usará varios métodos para documentar su impacto, tales como:

- **Reportes de los Proveedores de Servicios**—La Comisión ha establecido metas, objetivos e indicadores para cada una de sus áreas principales de resultados. La

evaluación traducirá estas expectativas en requisitos específicos de reporte de los procesos y los resultados. Como un requisito de financiamiento, los proveedores recopilarán y reportarán datos acerca de los usuarios de servicios y los cambios en su nivel relativo a través del tiempo.

- **Autoevaluaciones de los Proveedores de Servicios**—Los proveedores de servicios harán autoevaluaciones. Las autoevaluaciones documentarán los cambios en la capacidad organizacional, la participación en la integración de los servicios y la responsividad a los cambios en las necesidades de la comunidad.
- **Indicadores Comunitarios**—La Comisión identificará los indicadores a nivel comunitario que mejor reflejen sus expectativas del cambio en toda la comunidad. La mayoría de estos indicadores se obtendrán de fuentes secundarias.



- **Encuestas Comunitarias y de los Usuarios de los Servicios**—Se les pedirá a los usuarios de los servicios que evalúen cada uno de ellos en términos de calidad, responsividad, acceso e impacto. A los residentes del condado (los padres de niños pequeños y otros) se les harán preguntas acerca del trabajo de la Comisión y se les pedirán sus recomendaciones para el futuro.

Grupo Consultivo de Evaluación

Habrà un grupo consultivo responsable de asegurar que la evaluación sea responsiva a la información aportada por la comunidad, factible de implementar para los proveedores y que aborde los problemas críticos a los que se enfrentan los niños pequeños y sus familias en el Condado de Santa Clara. Los usuarios de servicios, los proveedores de los mismos y los miembros de la comunidad en general formarán parte de este grupo de fiscalización. Revisarán el diseño de la evaluación y las herramientas de recolección de datos, monitorearán el impacto del estudio realizado entre los usuarios y proveedores de los servicios y harán recomendaciones a la Comisión para que mejoren su actividad de valoración.

Implementación de la Evaluación en Etapas Graduales

La Comisión implementará el diseño de la evaluación durante tres años. En el primer año, la evaluación recolectará información sobre los procesos básicos e información limitada sobre los resultados de todos los proveedores utilizando los instrumentos existentes que éstos le proporcionen. En el segundo año, la evaluación empezará a recolectar algunos datos de resultados a corto plazo y los datos de todos los procesos utilizando herramientas estandarizadas. Para el tercer año, la evaluación empezará a documentar los resultados a largo plazo de los servicios al mismo tiempo que sigue recolectando también información de los procesos y a corto plazo. La Comisión proporcionará capacitación de expertos, consulta y otro apoyo para permitir que las organizaciones de servicio aumenten sus habilidades. Esto continuará durante el periodo de tres años de implementación de la evaluación en fases.

9. Convocatoria a la Acción

El Plan Estratégico de la Proposición 10 fue creación de los habitantes del Condado de Santa Clara—desde los padres y los proveedores de atención infantil hasta los profesionales de atención de la salud y los encargados de formular e implantar políticas.

Ahora no es el momento para que los cientos de personas que han participado retrocedan y observen como se implementa el plan. Es tiempo para que todos nosotros continuemos nuestro compromiso y hagamos que sucedan las cosas. Aunque parece mucho dinero, \$27.5 millones (una cantidad que disminuirá con el transcurso del tiempo) en realidad es una cantidad pequeña cuando se considera el ambicioso ámbito de trabajo expuesto en este plan.

Esto nunca sucederá sin más participación y más apoyo—financiero y de otro tipo—de todos los sectores de nuestra comunidad. ¿Qué pueden hacer **ustedes**?

Padres—Sigam vigilando como se implementa el plan y busque oportunidades para expresar sus necesidades ante la Comisión y ante las dependencias que pueden solicitar financiamiento para proporcionar los servicios que usted necesita. Y lo que tal vez es más importante, usted puede formar un equipo con sus vecinos—ya sea en una asociación vecinal existente o una nueva asociación de vecinos—y desarrollar un programa financiable por la Proposición 10 que sirva para las necesidades específicas de su vecindario.

Miembros de la Comunidad—Conozcan a los niños de su vecindario. Conviértese en un mentor y un modelo a seguir para los chicos que se encuentran a su alrededor.

Organizaciones Basadas en la Comunidad y Otros Proveedores No Lucrativos—Busquen oportunidades para ampliar sus programas exitosos y formen equipo con otros para mejorar o crear nuevos programas que sirvan para alcanzar





las metas y objetivos del plan. Identifiquen las oportunidades para integrar sus servicios con los de otras organizaciones.

Fundaciones y Otros Financiadores—

Trabajen con los que reciban sus subsidios y trabajen entre sí para desarrollar propuestas de la Proposición 10 que apalancen otros recursos.

Encargados de Formular e Implantar Políticas y Personal de Dependencias Públicas—

Este plan y las necesidades descritas en el mismo presentan una oportunidad fuera de lo común de individualizar los servicios para ayudar a que las familias tengan más éxito en el Condado de Santa Clara. Exprese su liderazgo haciendo cambios claros en las políticas para apoyar a los niños y las familias en todos los aspectos de sus vidas.

La Comunidad Empresarial—Suba al escenario y reconozca que usted, también, tiene una responsabilidad hacia los niños de su condado y busque oportunidades de contribuir—ya sea apoyando a los empleados que sean padres por medio de políticas, subsidios y servicios en el lugar, o convirtiéndose en socio en los programas de financiamiento que vayan a alcanzar las metas y objetivos del plan. Y lo que todavía es

mejor—ayude activamente a implementar las 21 estrategias de este plan.

Éstos son solamente algunos ejemplos de lo que pueden hacer grupos específicos para asegurar que el trabajo realizado durante los años 1999-2000 identifique las necesidades de los niños pequeños y sus familias y desarrollar recomendaciones para satisfacer esas necesidades no es algo que vaya a quedarse inmóvil en un grueso documento de planeación, acumulando polvo en los anaqueles de los planificadores o sirviendo para mantener abierta una puerta.

El documento que usted tiene en las manos contiene las esperanzas y aspiraciones de 160,000 jóvenes—sus hijos, sus hijas, sus sobrinas y sobrinos, sus nietos y nietas, los hijos de su vecino, los hijos de su amigo.

No deje que los niños—ninguno de ellos—caigan por las hendiduras. Sea parte de la red de seguridad que garantice que puedan prosperar—física, emocional, intelectual y espiritualmente.

Haga que sucedan las cosas.